Nr. 6. W Krakowie, dnia 5 Lutego 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione:
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i W-p.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przypadek plamicy z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi.

Podał Dr. **Ludwik Wiszniewski**, lékarz pomocniczy na oddziale chorób kobiét i dzieci w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Dnia 25. maja. Kołatanie serca niepokojące chorego, znacznie z sił opadłego; ból w okolicy serca gniotący; tętno sprychowe niejednostajne co do siły, 124 na minutę; stłumienie w okolicy serca nieco w szérszym obwodzie; piérwszy ton nad koniuszkiem serca połączony z lekkim szmerem; nad tętnicą płucną drugi ton wybitniejszy; bole w stawach barkowych; ciepłota ciała 38·8° C. Przyłożono gorczycznik w okolicę serca i zalecono *Dct. cort. Chin. c. Infus. herb. Digital.*

Dnia 26. maja. Stan ten sam; lék powtórzono.

Dnia 27. maja. Stłumienie serca mniejsze, szmer mniéj wyraźny; ból i kołatanie serca ustąpiły; tętno 108, drobne, ale regularniejsze; ciepł. ciała prawidłowa; bole w brzuchu ustąpiły zupełnie; dwa stolce blade. Przepisano: *Dct. cort. Chin. c. Acid. phosphor.* Apetyt się wzmaga, przeto pozwolono choremu nader osłabionemu i wychudłemu zjeść potrawkę z kury i dano mu wina podostatkiem.

Dnia 28. maja. Na nowo wystąpiły plamki na plecach, a nad lewą łopatką obrzmienie nadzwyczaj bolesne, dość twarde; skóra nad niém przesuwalna, ale ciepła. Zalecono: *Liq. ferr. sesquichlr.* gutt. 10, *c. Aq. Cinnam.* 120,0; nadto *Dct. cort. Chin. c. Acid. phosphor.* i zimny okład na łopatkę często zmieniać się mający, który zamieniono jednak wkrótce na wysechający, gdyż zimnego nie znosił.

Dnia 29. maja. Po stronie wewnętrznéj przedramienia lewego, liczne bardzo wybroczyny na tle sinawém; obrzmienie nad łopatką znacznie się powiększyło i wypukliło, skóra nad niém napięta; bole rwące, idące aż do ramienia; chełbotania nie ma; ciepł. ciała 38·4, tętno 112; wydzieliny z nosa obfite; rozpulchnienie dziąseł w okolicy 2 przednich dolnych zębów; szmeru w sercu nie ma; stolce wolne, kilka razy na dzień, z barwy do cyny podobne; w moczu ślad białka, krwi jednak nie ma. Oprócz powyższego leku przepisano: *Chin. sulf. c. Tannino.*

Dnia 30 maja. Świéże wybroczyny bardzo liczne na grzbiecie prawéj ręki i na przedramieniu, jakotéż na grzbiecie stóp bliżéj stawów skokowych nieco obrzmiałych; obrzęk zapalny nad łopatką zwiększa się, zajmując całą jéj powiérzchnię i przechodząc na bark; skóra nad nim połyskująca, ból tamże bardzo dokuczliwy. Okłady z wody, które choremu były już nieznośnemi, zamieniono na okłady z drożdży, zmieniane w miarę jak wysechały; takowe sprawiały mu wielką ulgę w cierpieniu.

Dnia 1. czerwca. Na obrzęku, który rozszérzył się ku dołowi aż do połowy ramienia, wymacać można niewyraźne głębokie chełbotanie; białko w moczu się utrzymuje; apetyt przechodzi w żarłoczność; w dolnéj połowie ud pokazały się z przodu i z tyłu poprzeczne pręgi różowe na skórze, mające od 2·5 — 7 cm. długości, a od ¼ — ½ cm. szérokości, połyskujące i lekko pomarszczone, pod palcem widocznie wklęsłe, zupełnie podobne do świéżych blizn porodowych u położnic; *Liquor ferri sesquichlor.* zamieniono na *Ferrum sulfur.*, bo choremu tamten lék nie smakuje.

Dnia 4. czerwca. Nowych wybroczyn już nie ma; dziąsła zagojone; obok obrzęku zapalnego wytworzył się obrzęk wodnisty do połowy przedramienia i do łuku żebrowego lewego na dół, skóra nad obrzękiem zaczerwieniona i gorąca; chełbotanie czuć wyraźnie i to w całéj rozległości obrzęku, tak, iż dnia 7. czerwca przecięto miejsce najmiększe na ramieniu i wypuszczono wielką ilość ropy żółtéj, gęstéj, z większemi i mniejszemi strzępami tkanin; przytém okazało się, iż cały ten obrzęk ramienia i łopatki stanowi jeden ropień wielki, albowiem zewsząd dała się ropa wygnieść i przesunąć ku otworowi na ramieniu. Ranę opatrzono watą salicylową, a późniéj w zwykły sposób, przestrzykując ją najprzód roztworem kwasu salicylowego. Ulga po operacyi nastała nadzwyczajna, bo bole ustąpiły prawie zupełnie.

W parę dni późniéj dostrzegł chory, wysiąknąwszy z nosa kawałek ścisły, iż, dotykając się przegrody nosowéj palcem, czuje otwór; rzeczywiście spostrzeżono w przegrodzie otwór wielkości pół centa, o brzegach nierównych, ropą powleczonych, lub brodawkujących; kości obnażonéj zgłębnik nie wykazywał. Zalecono czystość i przestrzykiwanie roztworem kwasu salicylowego. W kilka dni przejście między jamą na ramieniu a jamą nad łopatką zarosło, przez co ropa w jamie nad łopatką zaczęła się nagromadzać; z tego powodu, dnia 15 czerwca zrobiono otwór w dolnym kącie łopatki. Podczas gojenia utrzymywała się długo bolesność wielka w środku grzebienia,

gdzie zgłębnik wykazywał kość w małéj przestrzeni obnażoną. Tego samego dnia, zapewne w skutek sondowania, wystąpiła róża z dreszczem i gorączką do 38·8° C., która rozszérzyła się aż na kark i przez dni kilka trwała; stósowano okłady lodowe.

Odtąd tj. od dnia 19 czerwca gojenie szybko postępowało. Odnoga górna i łopatka sklęsły zupełnie, lecz zostały znacznie chudsze i słabsze; dotychczas apetyt był zawsze bardzo wielki; stolce stały się prawidłowemi, tętno przedtém przyśpieszone i słabe, stało się większém i zeszło do 84, a chory, którego skóra sucha szczelnie prawie przylegała do kości, zaczął zwolna przy léczeniu wzmacniającém przybiérać na ciele. Dnia 5. lipca wstał z łóżka po raz pierwszy, a 15. lipca pojechał na wieś, gdzie zażywał ciągle chinin z żelazem i kąpał się często w kąpieli żelezistéj sztucznéj. Obecnie (w m. listopadzie 1875) jest zdrów zupełnie i dobrze wygląda, tylko w przegrodzie nosowéj ma mały otwór, a odnogę górną lewą nieco cieńszą; nadto na udach owe różowe pręgi, które dotychczas wcale się nie zmieniły.

Jakem na wstępie powiedział, Henoch opisał pięć podobnych przypadków, wszystkie z pomyślnym wynikiem; przytém wspomina o dwóch przypadkach plamicy, z których jeden opisany przez Wagnera (w *Archiv f. Heilkunde)*, tyczył się 22-letniego chorego mężczyzny przedtém zdrowego, u którego obok obrzmienia stawu skokowego pojawiły się wybroczyny na skórze, wielkie boleści żywota, rozwolnienie czasowe lekko krwawe ze strzępami nekrotycznemi i większa gorączka; a po 4 tygodniach choroby śmiercią się zakończył. Oględziny pośmiertne wykazały zapalenie ropne otrzewny, nieliczne miejsca na błonie śluzowéj jelit pokryte strupem zgorzelinowym i owrzodzenie téjże, które prawdopodobnie po odpadnięciu strupów powstały, liczniejsze jednak miejsca bliznowate; zmian w naczyniach krwionośnych nie dostrzeżono. Drugi opisany przez Zimmermana (w t. XV. *Archiv f. Heilk.)* tyczy się kobiety, u któréj obok cierpień gośćcowych zewnętrzne krwotoki trwały przez kilka miesięcy, do których późniéj przyłączyły się morzysko, czasami wymioty, rozwolnienie ale niekrwawe, aż nareszcie wycieńczenie sił razem z przypadami zapalenia otrzewny koniec chorobie położyły. I tu znaleziono zapalenie ropne otrzewny, zgorzelinowe strupy na błonie śluzowéj i liczne owrzodzenia, jakoteż blizny na téjże. W tętnicach jelitowych, umyślnie badanych, dostrzeżono pochewkę zewnętrzną, mniéj zaś środkową, zgrubiałą przez bujanie komórek i jąder, przez co gdzieniegdzie światło tętniczek było nieco zwężone, lub wcale przy strupach zamknięte; inne tętnice nie były zmienione, a tętnic skóry nie badano. Ztąd wnosi Henoch na zasadzie, iż wszystkie przypadki mają wiele zjawisk wspólnych i charakterystycznych, iż musi zachodzić jakiś wewnętrzny związek między temi przypadami, a nie są one tylko przypadkowemi. Nie wié jednak, gdzie ma swoje przypadki zaliczyć. Czy do t. zw. plamicy prostéj *(purpura simplex)*, albo plamicy gośćcowéj *(peliosis rheumatica)*? Nie, gdyż w tych krwotoki wewnętrzne nie zdarzają się. Czy do t. zw. plamicy krwotocznéj *(purpura haemorrhagica)*? Także nie, gdyż w téj nie ma owych wybitnych zaburzeń żołądkowych, a przeciwnie są inne krwotoki. Dla tego ogłasza je jako chorobę odrębną *(morbus sui generis)*, ustanawiając przez to nowy rodzaj chorób, opartych na skazie krwotocznéj *(diathesis haemorrhagica)*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skreślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Stósunki szpitalne, o jakich wspomina Dr. Obaliński, lékarz ordynujący na tymże oddziale, w swoich poprzednich sprawozdaniach, zmieniły się o tyle:

1) że od października 1874 r. całą administracyję odebrał zarząd szpitalny od sióstr miłosierdzia, które odtąd zajmują się tylko wyłącznie pielęgnowaniem chorych;

2) że liczba posługaczy i posługaczek została pomnożoną, a mianowicie od października 1874 r. jest trzech posługaczy i trzy posługaczki; gdy poprzednio było ich tylko po dwoje;

3) że oddział chirurgiczny wzbogacił się nabytkiem galwanokauteru sprowadzonego z Wiédnia od Leitra za 220 złr. w. a.

Ruch chorych roczny.

Z roku 1873 pozostało 27 mężczyzn i 21 kobiét, razem 48 chorych.

W ciągu roku 1874 przybyło 369 mężczyzn i 276 kobiét, razem 645. Léczono więc 396 mężczyzn i 297 kobiét, razem 693.

Z tych w ciągu roku opuściło szpital 368 mężczyzn i 274 kobiét, razem 642, a mianowicie:

	Mężczyzn	Kobiét	Razem	Odsetki
wyléczonych	255	171	426	66·37
z polepszeniem	52	44	96	14·95
niewyléczonych	33	32	65	10·12
umarłych	28	27	55	8·56

Na rok 1875 pozostało w léczeniu 28 mężczyzn i 23 kobiét, razem 51.

Porównanie z rokiem 1873.

	1873	1874
Liczba chorych	648	693
Odsetki wyléczonych	57·3	66·37
„ z polepszeniem	14·3	14·95
„ niewyléczonych	12·3	10·12
„ umarłych	10·0	8·56

Przybyło na oddział najwięcéj w miesiącach: lipcu (64), styczniu i listopadzie (po 61); najmniéj w kwietniu (42); średnia liczba przybytku na jeden miesiąc wynosi u mężczyzn 30·7, u kobiét 23, razem 53·7.

Léczono najwięcéj chorych w miesiącach styczniu i grudniu (po 109), najmniéj w kwietniu, maju i czerwcu (po 94); średnia liczba chorych léczonych w jednym miesiącu wynosi: 56·5 mężczyzn i 46·6 kobiét, razem 103·08.

Opuściło szpital:

W miesiącu	wyléczon.		z polepsz.		niewylécz.		umarło	
	Męż.	Kob.	Męż.	Kob.	Męż.	Kob.	Męż.	Kob.
styczniu	17	16	12	5	2	1	1	1
lutym	14	11	5	4	4	2	4	2
marcu	23	14	2	2	5	4	2	4
kwietniu	26	9	3	—	3	4	3	4
maju	18	11	7	3	1	1	3	1
czerwcu	24	15	3	2	1	3	2	2
lipcu	26	14	4	5	2	3	5	2
sierpniu	24	9	3	1	5	3	—	1
wrześniu	22	21	1	6	—	3	3	3
październiku	16	18	5	4	4	4	2	1
listopadzie	22	16	4	6	3	—	2	4
grudniu	22	21	5	2	2	3	1	2
Srednio opuściło szpital w jednym miesiącu	21·16	15·6	4·5	3·3	2·66	2·58	2·33	2·25

Ruch dzienny chorych.

	Mężczyz.	Kobiét	Razem
Największa ilość dzienna	32	31	63
Najmniejsza „ „	22	20	42
Średnia „ „	27	25·5	52·5

Liczba dni szpitalnych u mężczyzn 10347 dni
„ „ „ u kobiét 8928 „
„ „ „ u wszystkich chorych 19275 „

Jeden chory był średnio w zakładzie u mężcz. 26·13 dni
„ „ „ „ „ u kobiet 30·06 „
Jeden chory z całéj liczby pielęgnowanych był średnio w zakładzie przez 27·81 „

Ilość łóżek była u mężczyzn 33 duże i 3 małe
„ „ „ u kobiet 29 „ 2 „
Po odtrąceniu łóżek dla posługi 5, a mianowicie u męż. 3 a u kobiet 2, pozostaje u mężczyzn 30 „ 3 „
Pozostaje u kobiet 27 „ 2 „
Razem 57 „ 5 „

Każde łóżko było zajęte u mężczyzn przez 313·54 dni
„ „ „ „ u kobiet „ 307·86 dni
„ „ „ „ średnio „ 310·88 dni

Wykaz wieku chorych w r. 1874 léczonych.

	do 1 roku	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	80—90
Męż.	1	2	49	82	81	60	40	29	7	3
Kob.	2	13	14	50	60	55	33	29	18	2

Wykaz wieku chorych zmarłych w r. 1874.

	do 1 roku	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	80—90
Męż.	—	1	6	5	7	3	4	—	1	1
Kob.	1	1	4	2	4	5	5	—	5	—

Wykaz zatrudnienia chorych léczonych w r. 1874.

I. Pomiędzy mężczyznami léczonymi było: 100 wyrobników czyli najemników; 35 służących; 28 rolników; 15 stolarzy; 14 murarzy; 13 osób pozostających przy rodzicach; 11 oficyjalistów prywatnych; 10 szewców; po 9iu kowali, uczniów szkół niższych i średnich, wreszcie włóczęgów i żebraków; po 8iu obywateli, piekarzy i ślusarzy; 7 krawców; 6 urzędników; po 5iu uczniów uniwersytetu i siérot; po 4ch cieślów, piwniczych (kelnerów), pomocników handlowych i wyrobników z kolei żelaznéj; po 3ch ceglarzy, handlarzy bydła i koni, introligatorów, kucharzy, młynarzy, piwowarów, rzeźników, stangretów, wreszcie stróżów nocnych; po 2ch blacharzy, druciarzy, gorzelników, kamieniarzy, księży, kupców, rybaków i tokarzy; po 1 brązowniku, brukarzu, cyruliku, kominiarzu, kuśnierzu, muzyku, siodlarzu, tapicerze, woźnym i wyrobniku z fabryki zapałek. Razem 369.

II. Pomiędzy kobiétami léczonemi było: 93 wyrobnic czyli najemnic; 92 służących; 20 żebraczek; 16 wieśniaczek; 12 osób pozostających przy rodzicach; po 5 praczek i sierot; po 4 kucharki i obywatelki; 3 szwaczki; po 2 kramarki, robotnice z fabryki zapałek, żony cieślów, krawców, szklarzy i woźnych; po 1 góralce, kwiaciarce, żonie blacharza, ceglarza, dróżnika, introligatora, kucharza, rusznikarza, ślusarza i szewca. Razem 276.

Wykaz zatrudnienia chorych zmarłych w r. 1874.

I. Pomiędzy mężczyznami zmarłymi było: 10 wyrobników; po 2 krawców, murarzy, rzeźników, siérot, wreszcie służących; po 1 handlarzu krów i koni, obywatelu, piwowarze, rolniku, ślusarzu, uczniu uniwersyteckim, wreszcie żebraku. Razem 28.

II. Pomiędzy zmarłemi kobiétami było: 8 wyrobnic; 5 osób pozostających przy rodzicach; po 4 sługi i wieśniaczki; 3 żebraczki; po 1 kucharce, żonie dróżnika i żonie rusznikarza. Razem 27.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Léczenie zapalenia śródmacicznego *(endométrite)*.

P. Alfonsa Guérin

(Dokończenie.)

Gdy zap. błony śluzowéj śródmacicznéj nie zaczyna się w sposób tak gwałtowny, można wyglądać uléczenia łagodniejszemi środkami. Wielka część lékarzy jest nawet tego przekonania, że kobiéta zapadła na łagodne, choć ostro przebiegające zapalenie śródmaciczne, może wyzdrowiéć przy samych tylko środkach higijenicznych, jakoto przy zachowaniu się spokojném w łóżku lub na kanapie, przy letnich kąpielach, enemach rozmiękczających, łagodnéj i skromnéj dyjecie itp. To zdaniem mojém odnosi się jedynie do bardzo łagodnego stopnia zapalenia, i to całkiem świéżego. Lecz gdyby lékarze ci odwiedzili swoje chore w czas niejaki po wyjściu ich ze szpitala: nie byliby, zdaje się, tyle zaufani w léczeniu tak niedostateczném. Środki te, według mnie łagodzą tylko chorobę, ale jéj nie uléczają; przez co przechodzi ona w stan przewlekły. Gdy się macica stała siedliskiem zapalenia, zachowuje ona skłonność do powrotu w czasie miesiączkowania, przez czas bardzo długi. Powstają w onym czasie bóliki w dolnéj części brzucha, nie bardzo prawda dotkliwe, ale dostateczne, aby zwrócić na siebie uwagę lékarza doświadczonego. Należy zwłaszcza miéć na oku te przypadki, w których środki lecznicze stósowane na razie, powoli tylko skutkowały. Utrzymuję owszem, że właśnie łagodnie przebiegające zapalenia śródmaciczne, najwięcéj mają skłonności do przejścia w stan przewlekły. Tak chore same, jak i lékarze przy małych bolach i niewielkich upławach skłonni są do używania niedostatecznego léczenia lub zupełnego zaniedbania choroby, która wtedy przybiéra przebieg gnuśny i staje się bardzo uporczywém przewlekłém cierpieniem. W razie ostrego zapalenia śródmacicznego używam także przystawiania pijawek do szyi macicznéj; lecz go unikam w bardzo gwałtownie występujących zaniemożeniach, a to z tego powodu, że w takich razach zakładanie wziernika jest wielce szkodliwém. Gdy przytém w pomienionych przypadkach krwotok bywa bardzo obfitym: stósowanie pijawek do szyi macicy staje się niepodobném; gdyby zaś nawet udało się to uskutecznić, możnaby takim sposobem powiększyć jeszcze krwotok, a tém samém pogorszyć stan choroby. Gdy badanie pochwy za pomocą palca okaże możliwość przystawienia pijawek do szyi macicznéj, należy z tego korzystać. Stawia się wtedy mniejszą ilość, ile że takie bezpośrednie odciąganie krwi daleko jest skuteczniejszém. Przed zaprowadzeniem wziernika, należy zbadać palcem kierunek macicy względnie do pochwy. I tak, gdy się okaże napochylenie, *(anteversio)*, wprowadzamy wziernik od przodu ku tyłowi; tym sposobem unikamy przyciśnienia macicy zbolałéj, trafiając z łatwością na jéj ujście. Bez tego poprzedniego zbadania, szukanie szyi może być przytrudném, a dla chorej bolesném. Wprowadziwszy już wziernik, wsuwa się potrzebną

ilość pijawek ujętych w płótno i podanych operującemu, który je wsuwa za pomocą pręta aż blizko do samego dna pochwy, nie wywiérając przytém żadnego ciśnienia wziernikiem na pochwę lub szyję maciczną. Baczyć jednak należy, aby wziernik przystawał dokładnie ujściem swojém do sklepienia pochwy i nie dopuszczał prześliznąć się pijawkom do niższych części pochwy. Rękoczyn ten wymaga wprawy, a jeźli sam lékarz nie może go dopełnić, nie powinien go powierzać, chyba dostatecznie z tą czynnością obznajomionéj osobie. Jeżeli pijawki nie chwytają, dowodzi to, że mając krwi nieco we wzierniku, ssą takową, a do macicy się nie biorą; należy je wtedy wyjąć, szyję macicy i wziernik wytrzéć kłębkiem skubanki, a potém je wprowadzić na nowo. Po 10 minutach napływa znowu krew do wziernika, a pijawki, które się nie chwyciły, już się więcéj nie chwycą. Wtedy opuszcza się nieco wziernik, aby tylko cieńszym swym końcem pozostał w pochwie, co wielką sprawia choréj ulgę, a dostateczném jest do czuwania nad pijawkami, które się przyczepiły. W skutek przystawienia pijawek do szyi macicznéj, spostrzegliśmy zjawisko dotąd nie podane przez nikogo, że ból w krzyżach i w miednicy, na który się skarżyły chore przed postawieniem pijawek, przenosił się do brzucha, znacznie powyżéj macicy. Powodem téj przemiany siedliska bolu, są zajęte zapaleniem gruczoły chłonicze, na poziomie naczyń biodrowych. Można je łatwo wymacać; a cisnąc na nie, ból się powiększa. Wypadek ten nie jest wcale rzadkim, a zdaje się pochodzić od ukąszeń pijawek na około szyi macicznéj, ile że w czasie pojawienia się tych bolesnych gruczołów, można dostrzedz zaognienie ranek pijawkowych w pochwie. Odtąd wystrzegałem się dopuszczać pijawki do innych części, ograniczając się do saméj tylko szyi macicznéj. Przyparki na miejsce bolące wnet uśmierzają ten przypad; w ogóle po upłynieniu 24 lub 48 godzin polepszenie jawne występuje. Lisfranc pomawiał pijawki, że dają powód do owrzodzeń rakowatych szyi macicznéj. Mniemanie to dziś ostać się nie może; sądzimy raczéj, że jeżeli po przystawieniu pijawek powstawały owrzodzenia rakowate, rozpoznanie musiało być mylném, a cierpienie rakowate wziętém za proste zapalenie macicy. W tém tylko zgadzamy się z Lisfrankiem, że przystawianie pijawek do części płciowych zewnętrznych daje powód do przekrwienia naczyń miednicowych i do występowania dymienic miednicowych. Jakkolwiek odradzam używania wstrzykiwań w okresie najostrzejszym zapalenia macicy, dla zbytniéj onych części tkliwości; wszelako, inaczéj się mają rzeczy w drugim okresie, gdzie przepłukiwanie, czyto ciągłe, czy téż przerywane, usuwając drażniące wydzieliny, działa bardzo korzystnie. Woda letnia stósowniejszą jest, niż zimna, do tych irrygacyj. Są zaś tém pożyteczniejsze, gdy do zap. macicy przyłączy się zap. pochwy.

Gdy zap. błony śluzowéj śródmacicznéj powstało z przeniesienia się śluzotoku pochwowego, pożyteczną będzie rzeczą, skoro tylko wprowadzenie wziernika będzie możliwém bez wywoływania znacznego bólu, zastósować wstrzykiwania przyżegające do wnętrza macicy. W prostém zapaleniu śródmaciczném środek ten jest zbytecznym, lecz inaczéj się ma rzecz w zap. śluzotokowém *(métrite blennorrhagique)*. Zwykle w tym celu używam słabego roztworu azotanu srebrowego, 0·05 na 30 gramów wody. Wprowadzam koniec małego cewnika, przystósowanego u céwki strzykawkowéj, do przewodu szyi macicznéj, a przekonawszy się, że cewnik nie jest ściśnionym przez ściany szyi, przyciskam tłok w taki sposób, żeby jedno tylko nastąpiło strzyknienie, i natychmiast wyjmuję narzędzie. Unikam przez to wstrzyknienia zbyt wielkiéj ilości cieczy, a zarazem mam przekonanie, że się może wylać między cewnikiem a ścianami szyi, jeżeliby znalazła opór ze strony ścian macicy. Gdy będzie mowa o przewlekłém zap. macicy, obszerniéj o tym sposobie léczenia pomówię, wykazując, że dawniejsze co do niego obawy dziś już się stały bezzasadnemi. Gdy zap. śródmaciczne zdaje się być uléczoném, trzeba nie mniéj jeszcze zalecać chorym przez czas długi zachowanie największego spokoju i położenia poziomego w czasie odbywania miesiączki. Tak tylko możemy być pewni, że wyléczenie będzie trwałém i pewném.

Dr. A. Kremer.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XV, d. 13 listopada 1875 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 28 i jako gość Prof. Biesiadecki.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Różański przechodzi po kolei wnioski dotyczące się spraw publiczno-lékarskich, poruszonych przez sekcyję 3cią zjazdu IIgo lék. i przyr. polskich. Ponieważ niektóre z nich zostały oddane Tow. lék. Galic. do załatwienia: wnosi więc, aby zająć się temi sprawami, a przedewszystkiém wybrać osobne komisyje, któreby sprawy te opracowały.

Wniosek ten przyjęto i złożono następujące komisyje:

a) Do sprawy wykładów higijeny kol. Żulińskiego.

b) Do sprawy organizacyi lék. gminnych koll. Rożańskiego i Cassinę.

c) Do ułożenia odpowiedniego memoryjału w sprawie zarazy kiłowéj kol. Różańskiego.

d) Do wypracowania memoryjału w sprawie cholery kolegów Różańskiego i Cassinę.

e) W sprawie ustawy budowniczéj uchwalono odnieść się z prośbą do kol. Sérkowskiego o wypracowanie odpowiedniego memoryjału do Wydziału krajowego i przesłanie Towarzystwu do dalszego załatwienia.

f) W sprawie biur statystycznych wybrano jako sprawozdawcę kol. Cassinę.

g) Ustawę dotyczącą rozrządzalności opilców nałogowych poruczono do wypracowania kol. E. Sawickiemu.

h) W sprawie organizacyi lékarzy powiatowych wybrani do komisyi koll. Różański i Cassina.

3) Sekretarz odczytuje list kol. Domańskiego z Krakowa, w którym tenże przedstawia wnioski podpisane przez siebie, koll. Kremera, Korczyńskiego, Pareńskiego i Ściborowskiego: *a)* aby Tow. lék. galic. przyznało na r. 1876 wydawnictwu Przegl. lék. subwencyję w kwocie 150 złr. a to w celu honorowania prac przesyłanych Przegl lék. od arkusza; *b)* aby wzamian za to Tow. lék. galic. odstąpiło od wyznaczania nagrody za najlepsze prace w Przegl. lék. umieszczone, jako w obec honorowania artykułów niepotrzebnéj.

Wniosek ten jednogłośnie uchwalono z tym dodatkiem, że kwota 150 złr. ma być wypłaconą w 2 ratach półrocznych z góry, a zarazem polecono kol. Skarbnikowi, donieść o tém Wydawnictwu Przegl. lék. i Tow. lék. krakowskiemu.

4) Kol. Lindner przedstawia 2 przyp. chorób ocznych.

a) Jente M., 55 l. licząca. W kwietniu r. b. została kluczami w lewą skroń uderzoną i podaje, że coraz mniéj widziała, prawdopodobnie jednak nagle zupełnie przestała widzieć. Po kilku tygodniach jeden z kolegów wykonał na tém oku operacyję wycięcia tęczówki od góry, poczém tęczówka wrosła w brzegi rany, a po kilku tygodniach powstało tak znaczne sympatyczne zapalenie prawe-

go zdrowego oka że zachodziła obawa, iż pomimo najlepiéj wykonanego wyłuszczenia oka chorego oko prawe będzie straconém. Prel. wykonał jednak razem z kol. Mahlem wyłuszczenie oka ze skutkiem dobrym, zapalenie bowiem drugiego oka ustało; a chociaż ból niekiedy występuje, pochodzi z zapalenia tęczówki *(iritis)* na tém oku.

Prel. okazuje téż gałkę wyjętą, zachowaną w płynie Müllera, kształtu okrągłego, o ścianach nienapiętych, na któréj po stronie zewnętrznéj widać w miejscu ograniczoném wielkości sporéj fasoli rozdęcie twardówki. Tłómaczy zaś sobie ten przypadek w ten sposób, iż w skutek uderzenia powstało zapewnie pęknięcie naczyniówki, krwotok i w następstwie ucisk podwyższony śródoczny.

Rozdęcie twardówki jednak nie wywołało zapewnie zapalenia śródocza *(panophthalmitis)*, lecz wrośnięcie tęczówki w ranę.—W rozprawie zwraca kol. Kilarski uwagę na przypadki, w których po uderzeniu powstaje pęknięcie twardówki na brzegu rogówki i wypadnięcie tęczówki. Na oku przedstawioném widzimy tak zw. zabliźnienie torbielowe *(cystoide Vernarbung)* tęczówki, a takowe powstaje najczęściéj po wycięciu tęczówki w przypadkach, w których ucisk śródoczny znacznie był już powiększonym, jak w jaskrze z powodu napięcia i trudnego gojenia się rany. W obecnym przypadku można więc przypuścić taki stan przed operacyją, a wycięcie tęczówki mogło wprawdzie przyczynić się do zapalenia śródocza; dowodu jednak na to twierdzenie K. nie widzi. Prof. Biesiadecki namienia, że kwestyja poruszona przez kol. Kilarskiego jest ważną, stanowi bowiem pytanie sądowe, a mian., czyli zmiany w oku powstały wskutek uderzenia, czyli téż w skutek operacyi tęczówki, a dlatego radzi ostrożność w ocenieniu jego. Zmiany po uderzeniu były najprawdopodobniéj bardzo znaczne, rozdęcie bowiem twardówki w opisaném miejscu nie powstaje samo i najprawdopodobniéj należy je odnieść do doznanego uderzenia. Pęknięcia twardówki nie widać i nie należy takowego przypuszczać, ponieważ w takim razie oko byłoby wypłynęło i byłoby zmniejszone. Najprawdopodobniéj jednak powstały już przed operacyją zmiany znaczne całego oka, a twardówka w miejscu uderzoném lub téż skutkiem zmian zapalnych porażona rozdęła się. Sprawę, która zaszła w oku, możnaby oznaczyć jedynie po zbadaniu anatom. oka; a tylko, gdyby poszukiwanie nie mogło wykazać wypociny zapalnéj ropnéj, możnaby cierpienie sympatyczne 2go oka odnieść do wykonanego wycięcia tęczówki, któréj wypadnięcie jednak w rzadkich tylko przypadkach wywołuje sympatyczne zapalenie 2-go oka, i dlatego mało w obecnym przp. przedstawia prawdopodobieństwa.—Kol. Lindner, odwołując się do zdania Arlta, sądzi, że przypadki zapaleń sympatycznych po wrośnięciu tęczówki są niezbyt rzadkie.

b) Przypadek, w którym u dziewczyny 9-letniéj przez 2 miesiące występowały znaczne bole w oku lewém, a wreszcie tak się spotęgowały, że chora leżała twarzą na łóżku, a światła nie znosiła wcale. Prel. przy badaniu znalazł soczewkę zwapniałą i proponował dnia 30 maja r. b. wyjęcie gałki ocznej, na co się jednak nie zgodzono. Dn. 20 czerwca powstało jednakowoż sympatyczne zapalenie 2-go oka. Nacierania szaruchą, okłady ciepłe, wstrzykiwania podskórne morfinu nie pomagały, a więc wykonał wraz z kol. Mahlem operacyję wyłuszczenia gałki ocznéj, poczém bole w oku zdrowém wnet ustały, a późniéj powstało zapalenie tęczówki, po któréj nie ma obecnie śladu. Strona twarzy, po któréj oko chore wyjęte zostało, nie jest tak dobrze odżywioną, jak po stronie oka zdrowego, co pochodzi zapewnie z niedokładnéj inerwacyi nerwu trójdzielnego po stronie oka chorego. Prel. okazuje téż gałkę oczną zachowaną w płynie Müllera, która ma kształt kostki o ścianach zapadniętych, miękkich. Prof. Biesiadecki uważa przypadek ten za również ciekawy z powodu, że choroba w tém oku dawno jest zakończoną, o czém świadczy zanik gałki i jéj kształt, który w razie nagromadzenia wypociny musiałby być kulistym. W przypadkach zaś, jak obecny, bardzo rzadko występuje zapalenie sympatyczne 2-go oka. Bardzo łatwo być może, że wytworzył się w naczyniówce nowotwór następowy, jak częsty tu kostniak *(osteoma)*, i ten wywołać mógł zadraźnienie 2-go oka. Naturalnie mogłoby udowodnić to tylko badanie oka anatomiczne. Prof. Biesiadecki uprasza téż o obie te gałki oczne celem zbadania ich.

5) Kol. Widmann zdaje w dalszym ciągu sprawę ze zjazdu w Grodźcu *(Graz)*; następnie przedstawia experyment Körnera na przyrządzie tegoż pomysłu, który wyjaśnia w sposób statyczny i mechaniczny sprawę obrzęku, tętnienia w tkankach zapalonych i sprawę zapalenia. (Pierwsze omówione już w „Przegl. lék." przez kol. Ściborowskiego. Rzecz o doświadczeniach Körnera zaś zamyśla Prel. osobno ogłosić w „Przegl. lék.," dla tego nie umieszcza się obecnie w prot. posiedzenia).

W rozprawie Prof. Biesiadecki uważa sprawę zapalną za tak powikłaną, że drogą statyczną nie da się wytłómaczyć; a doświadczenie Körnera tłómaczy tylko, dla czego w pierwszéj chwili zapalenia czuje się tętnienie, a mianowicie że potrzeba do tego znacznego ciśnienie cieczy po za naczyniami i utrudnionego odpływu krwi; to jednak jest objawem, a nie istotą zapalenia. Przy zapaleniu uwzględnić trzeba i jakość ściany naczynia i własności chemiczne cieczy ciała, podczas gdy w doświadczeniu tém uwzględnione są tylko naczynia pozbawione kurczliwości.—Kol. Widmann zastrzega, że nie przedstawił jeszcze całéj teoryi tego doświadczenia, ponieważ teoryja ta jest bardzo daleko sięgającą i długą. Takową jednak przedstawi obszernie i wytłómaczy, że jest ona rzeczywiście godną uwagi i przekonywającą.

6) Kol. E. Sawicki mówi o doświadczeniach Burdon Sandersona (opisanych w Nr. 47 „Przegl lék.") i wyprowadza z tychże wniosek, że w półkolach mózgowych nie ma ognisk dla ruchu.—W rozprawie Prof. Biesiadecki jest przekonania, że podania Sandersona są tylko uzupełnieniem doświadczeń Hitziga i Nothnagla, którzy twierdzili, że w szaréj istocie mózgu istnieją ogniska, które podrażnione wywołują pewne ruchy, a mianowicie że wykazują, że ogniska takie istnieją i w głębszych częściach mózgu, połączone z pierwszemi włóknami nerwowemi. Gdziekolwiek więc w przebiegu włókna te będą podrażnione, zawsze wywołają ruchy.—Kol. Sawicki nie zgadza się na to pojęcie, inaczéj bowiem działają obrażenia w istocie korowéj mózgu wstrzykiwaniem kwasu chromowego it.p., a inaczéj drażnienie samego ogniska. Porażenia w 1-szym przyp. bowiem są przemijające a w ruchach dostrzedz takowych nie można; podrażnienia zaś lub uszkodzenia ognisk głębszych wywołują stanowczo pewne ruchy stałe, lub téż porażenia stale się utrzymujące. Objawy zaś, występujące po urazach istoty szaréj, uważa więc za objawy rozpromienienia od ognisk, do których podrażnienia te dochodzą.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIII, dnia 2 grudnia 1875.

Przewodniczący Kol. Obaliński. Obecnych członków 16.

1) Kol. Blumenstok odczytał przypadek sądowo-lékarski, w którym chodziło o ocenienie stanu umysłowego młodego złodzieja. (Będzie ogłoszony w Przegl. lék.)

2) Odczytano rozprawkę p. Gedla kand. med. o kumysie (umieszczoną w Przegl. lék. w Nr. 1 i 2 r. 1876). W dyskusyi kol. Lutostański mniema, iż badając działanie kumysu, jak w ogóle każdego léku przyśpieszającego przemianę pierwiastków, nie dość jest oznaczyć, mocznik lub kwas węglowy wydéchany, lecz trzeba porównać dochody ustroju z rozchodami. W tym celu porównać należy ilość tlenu wdéchanego i w pokarmach przyjętego, z ilością zawartą w kwasie węglowym i wydalinach (moczu i kale), potém ilość węgla w pokarmach zawartego z takową w wydalinach; tym sposobem dowiedzieć się można, czy w organizmie rozkladają się więcéj ciała azotowe, czy tłuszcze; a następnie, czy to utlenianie jest przyśpieszoném, czy téż nie. Przy używaniu kumysu ważną okoliczność stanowi ruch i różnica siły parowania (Evaporationskraft) klimatu. U nas chorzy piją co najwięcéj 1 — 2 butelek, w stepach zaś 10—20. Nie pochodzi to od słabszego trawienia, lecz od natężenia przeziewu skórnego w skutek siły parowania klimatu, przez co ustrój w stepach traci więcéj wody i kwasu węglowego; okoliczność ta zmusza chorego do przyjmowania większéj ilości pokarmów, w skutek czego ilość mocznika powiększyć się może. Dobrzeby zatém było, próbować działania kumysu na osobach, któreby równocześnie brały suchą łaźnię z ogrzanego powietrza, przez co sztucznie zastąpionoby owe korzystne warunki klimatyczne. Kol. Domański, powątpiewając o skuteczności kumysu, wspomina: iż środek ten nie może pozyskać prawa obywatelstwa, z powodu, iż dotąd nie wszedł w użycie powszechne, gdy każdy alkaloid od razu niemal przez lékarzy został przyjęty; wreszcie nadmienia o różnicy między mlékiem krowiém a kobylém, z jakiego właściwy kumys bywa wyrabianym.—Kol. Ściborowski, mimo że nie jest bezwzględnym zwolennikiem kumysu, przecież może z własnéj praktyki bardzo wiele pomyślnych wyników tego léczenia przytoczyć; uwzględnić tylko wypada żołądek chorego, a czasem i jego kieszeń.—Kol. Lutostański oświadcza, iż różnice składu mléka krowiego i kobylego oddawna są znane, jak również kumysu z nich przyrządzanego. Według ostatniego rozbioru przez Sutera Naef w Davos dokonanego, kumys z mléka więcéj zawiera wyskoku, istót białkowatych i kwasu węglowego, a mniéj kwasu mlécznego i z tego powodu silniéj działa, ale nie jest tak łatwo strawnym; i dodaje, że kumys, jak każdy środek dyjetetyczny, napotyka na większe trudności w rozpowszechnieniu, aniżeli inne léki dzielne (heroiczne), z powodu iż zbadanie jego działania wymaga większych zachodów, a lékarze, mając wiele środków dyjetetycznych do użycia, nie zbyt starają się o indywidualizowanie przypadków, w których kumys jest wskazanym.

Dr. Wiszniewski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Dr. Mart. Vogel (w Eisleben). Przyczynek do badań nad mechanizmem zarażenia się jadem rzeżączkowym (wiewiórowym). (*Centralblatt für Chirurgie* 1875 Nr. 42).

Pytanie, jakim sposobem jad rzeżączkowy dostaje się do cewki moczowéj mężczyzny, lubo wielokrotnie roztrząsane, przecież dotychczas nie znalazło należytego, umiejętnego wyjaśnienia. Ujście zewnętrzne cewki moczowéj przedstawia się nam w postaci delikatnéj szparki zupełnie zamkniętéj, którą ciecze od wewnątrz wypływające potrafią zamienić w otwór, od zewnątrz zaś musi zadziałać silny prąd jakiéjkolwiek cieczy, aby rozewrzeć wargi ujścia. Jad rzeżączkowy, przedstawiający się w postaci cieczy dość gęstéj i lépkiéj, wnika zatém w bardzo małéj ilości do cewki moczowéj w sposób w istocie zagadkowy. Wydzielina rzeżączkowa bowiem nie dostaje się po napletku lub żołędzi do ujścia: bo w takim razie ludzie pozbawieni napletka, jak Izraelici, byliby zabezpieczeni od rzeżączki; gdy tymczasem codzienne doświadczenie poucza że się rzecz ma przeciwnie.

Wnikanie jadu rzeżączkowego do cewki moczowéj popiéra i ta okoliczność, że częstokroć mężczyźni, którzy bezpośrednio po spółkowaniu mocz oddali, nie nabawili się rzeżączki; gdy tymczasem inni, którzy przed nimi lub po nich z tą samą kobiétą spółkowali, albo nie dokończyli spółkowania, albo téż mocz późniéj oddali, zarazili się rzeżączką.

W pierwszym razie jad został spłókany nasieniem lub moczem, w ostatnim zaś ciecze przepływające przez cewkę moczową nie zdołały już unieść z sobą jadu, który przylgnął mocno do błony śluzowéj cewki.

Zeissl w słynném swém dziele przypuszcza, że ujście zewnętrzne cewki moczowéj otwiéra się mechanicznie przy wprowadzaniu napiętego prącia do pochwy, przez co między wargami ujścia powstaje próżnia, w którą tém łatwiéj wnika kropelka cieczy znajdującéj się w pochwie; przy cofaniu prącia kropelka ta objęta wargami zamykającego się ujścia zewnętrznego cewki dostaje się tém pewniéj do cewki moczowéj, i to w miarę trwania spółkowania w coraz to większéj ilości. Müller tymczasem i inni utrzymują, że już samo zetknięcie się ujścia zewnętrznego cewki moczowéj ze schorzałą błoną śluzową pochwy wystarcza do wywołania rzeżączki, która zwolna wzdłuż dołka czółenkowatego zajmuje coraz to dalsze części cewki moczowéj.

Zdanie to popierają Ritter i Dzondi; autor jednak nie zgadza się na to, aby wargi ujścia zewnętrznego cewki tak łatwo ulegały zapaleniu, o ile, że pokrywa je ten sam przybłonek, co i żołądź, a wiadomą jest przecież rzeczą, że błona śluzowa odsłoniętéj żołędzi nie stanowi ulubionéj siedziby dla jadu rzeżączkowego.

Teoryja Zeissla, polegająca na tworzeniu się próżni między wargami ujścia zewnętrznego cewki, wymaga obecności obfitéj wydzieliny rzeżączkowéj; gdy tymczasem znaną jest rzeczą, że zarazić się można rzeżączką od kobiéty, u któréj badanie zaledwie ślady rzeżączki wykrywa.

Autor przeto w ten sposób tłómaczy sobie mechanizm zarażania się jadem rzeżączkowym.

Przy wnikaniu prącia do pochwy otwiéra się cewka moczowa skutkiem bocznego po części nacisku ze strony ścian pochwy, przez co się wywija błona śluzowa wyściełająca ujście cewki moczowéj (*ectropium*). W ten sposób wywinięta błona śluzowa, pociągana nadto przez wędzadełko napletkowe ku dołowi, styka się bezpośrednio z tylną ścianą pochwy i posuwa po niéj ku górze. W chwili cofania się prącia powraca wywinięta błona śluzowa do swego pierwotnego położenia, otwór zewnętrzny cewki moczowéj zamyka się, a otwiéra się znów z następowém wywinięciem błony śluzowéj przy dalszém spółkowaniu.

O wywijaniu się błony śluzowéj wyściełającéj ujście zewnętrzne cewki moczowéj możemy się bardzo łatwo przekonać, naciskając palcami na żołądź tuż przy ujściu cewki na boki i ku tyłowi. Wywinięcie się błony śluzowéj (*ectropium*) jest tak wybitném, że z ujścia zewnętrznego stérczą jakby dwie jajowate opuszki sinawo-czerwone. Teoryja tego rodzaju tłómaczy nam w sposób łatwy rozmaite okoliczności sprzyjające powstawaniu rzeżączki. Przy długo trwającém spółkowaniu jad tém mocniéj zostaje wtarty w błonę śluzową cewki, zwłaszcza że skutkiem tego tarcia nieraz i przybłonek się złuszcza. W przypadkach, gdy ujście cewki moczowéj posunięte jest ku

tylnéj części prącia *(hypospadia)*, zarażenie łatwo następuje, bo błona śluzowa wywinięta z ujścia cewki w całéj rozległości styka się z tylną ścianą pochwy, na któréj głównie nagromadza się wydzielina rzeżączkowa. Mężczyzna z szerokiém ujściem zewnętrznem cewki moczowéj naraża się bardziéj na zarażenie, bo większa powiérzchnia wywiniętéj z ujścia błony śluzowéj styka się z jadem rzeżączkowym; człowiek z większém prąciem doznaje większego nacisku ze strony ścian pochwy, zwłaszcza wązkiéj, tém bardziéj przeto wywija się błona śluzowa z ujścia cewki. W przypadkach stulejki *(phimosis)* następuje łatwiéj zarażenie, bo ściany pochwy mocniéj trą się o napletek niż o bliską żołądź, a napletek z drugiéj strony pośredniczy w wywijaniu ujścia cewki moczowéj itp.

W podobnyż sposób, jak jad rzeżączkowy, dostają się do cewki moczowéj także wydzieliny z wrzodów.

Zgodnie z teoryją powyższą możnaby się pokusić o léczenie poronne rzeżączki; a mianowicie możnaby zapobiédz rozwinięciu się zapalenia w ten sposób, że wkrótce po spółkowaniu podejrzaném należałoby sztucznie za pomocą palców wywinąć błonę śluzową z ujścia zewnętrznego cewki moczowéj i oczyścić ją kistką zamaczaną w roztworze jakiegokolwiek środka odwietrzającego lub przeciwgnilnego. Należy jednak w takim razie unikać środków silnie działających, aby tém bardziéj nie zadraźnić cewki moczowéj. Tego rodzaju lékowanie możnaby w ogóle zastósować we wszystkich przypadkach, w których można jeszcze myśléć o léczeniu poronném, a więc w piérwszych dniach rozwijania się zapalenia rzeżączkowego.

Dr. Obtułowicz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stacyja zoologiczna w Tryjeście. C. k. Ministerstwo oświaty w Wiédniu reskryptem z dnia 4 listopada r. z. L. 17641 zawiadomiło Senaty akademickie, że w Tryjeście otwartą została w celach naukowych Stacyja zoologiczna, zależna od Zakładów zoologiczno-zootomicznych Uniwersytetu Wiédeńskiego i Grodzieckiego (Graz). Stacyja ta najdaléj do wiosny r. 1876 będzie tak urządzoną, że 18 do 20 miejsc do pracy będzie mogło być w niéj obsadzonych.

Pod względem korzystania z téjże obowięzywać ma następujący regulamin:

§. I. Gdy Stacyja ma dwojaki cel, t. j. ułatwiać naukę studentom i służyć za miejsce do badań naukowych samodzielnych: przeto zarówno studenci, jak badacze będą mieli sposobność korzystania ze środków pomocniczych téjże.

§. II. Między studentami piérwsze miejsce należy się uczniom obu Dyrektorów Stacyi (którymi obecnie są Profesorowie: Dr. C. Claus w Wiédniu i Dr. F. E. Schulze w Grodźcu); uczniowie ci otrzymują wprost od swych nauczycielów pozwolenie do pracy w Stacyi. Wszelako i studenci innych uniwersytetów austryjackich otrzymują pozwolenie korzystania ze środków pomocniczych Stacyi, a w tym celu podawać mają prośby do c. k. Ministerstwa oświaty na ręce dziekana swego wydziału.

§. III. Uczeni austryjaccy i zagraniczni, życzący sobie uczęszczać do Stacyi, wnosić mają podania (piérwsi na ręce dziekana swego wydziału) o udzielenie miejsca do pracy, a to przynajmniéj na 4 do 6 tygodni przed terminem, gdy zamierzają korzystać z pozwolenia.

§. IV. Gdy podanie zostało uwzględnione, uczeni ci otrzymują w Stacyi bezpłatnie: miejsce do pracy, potrzebne przetwory chemiczne, jakotéż źwiérzęta morskie, których żądają, o ile takowych można dostarczyć.

§. V. Studenci otrzymują także pewne miejsca do pracy z potrzebnemi sprzętami i przetworami chemicznemi; wszelako sztućców anatomicznych *(Präparirbestecke)*, mikroskopów i materyjałów rysunkowych Stacyja nie dostarcza.

§. VI. Opuszczając Stacyję, każdy pracownik powinien zwrócić Inspektorowi powierzone sobie przedmioty.

§. VII. Stacyja otwartą jest w lecie od godziny 7méj, a w zimie od godz. 8méj z rana, aż do zmroku.

§. VIII. W niedzielę po południu Stacyja jest zwykle zamknięta, celem oczyszczenia lokalu.

§. IX. Z biblijoteki Stacyi korzystać wolno tylko w lokalu zakładu.

§. X. Ten, kto z biblijoteki bierze książkę, ażeby z niéj użytkować w czytelni, albo w miejscu, gdzie pracuje *(Arbeitsplatz)*, powinien wpisać tytuł dzieła razem ze swym podpisem do księgi na ten cel przeznaczonéj; zwracając ją zaś, tenże wykreślić.

§. XI. Zbiory zwiérząt mórskich sporządzać można tylko wyjątkowo, i to tylko z wiadomością i pod kierunkiem Inspektora, za odpowiedniém wynagrodzeniem.

Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych, oraz ministerstwa handlu z dnia 31 grudnia 1875 r., tyczące się obliczania ceny léków i wprowadzenia wagi dziesiętnéj ze względu na prawo z d. 23 lipca 1871 r. (Dz. Pr. P. 1872, Nr. 16). W uwzględnieniu wniosku Najwyższéj Rady zdrowia, w porozumieniu z przedstawicielami stanu aptekarskiego, aż do wydania nowego cennika materyjałów aptecznych, opartego na systemie wag dziesiętnym, postanawia się, co następuje:

1) Pozostają w swéj mocy przepisy rozporządzenia z d. 3 grudnia 1872 r., Dz. Pr. P. Nr. 172, tyczące się rakuzkiego cennika léków (z wyjątkiem §§. 9 i 10), jakotéż przepisy rozporządzenia z dnia 29 listopada 1874 r., Nr. 143 Dz. Pr. P., tyczące się zmian w tymże cenniku.

2) W przyrządzaniu i wydawaniu léków trzymać się należy wagi dziesiętnéj zaprowadzonéj rozporządzeniem z dnia 23 lipca 1871 r. (Dz. Pr. P. z r. 1872, Nr. 16), a używane ważki i ciężarki mają być dokładne *(Präcisionswaagen u. Präcisionsgewichte)*.

3) Recepty zapisywane podług dawnéj wagi mają być na system dziesiętny podług następującéj tablicy przemieniane:

Tablica przemiany.

Ciężar		równa się	centgm.	Ilość ciężarków potrzebna do odważenia
1/3	grana (ziarna) . .	0·02	(2)	1
1/2	„	0·04	(4)	2
1	„	0·07	(7)	2
2	„	0·15	(15)	2
3	„	0·20	(20)	1
4	„	0·30	(30)	2
5	„	0·35	(35)	3
6	„	0·40	(40)	2
7	„	0·50	(50)	1
8	„	0·55	(55)	2
9	„	0·60	(60)	2
10	„	0·70	(70)	2
12	„	0·90	(90)	3
14	„	1·00 (1 gram	—)	1
15	„	1·05 (1 „	5)	2
16	„	1·10 (1 „	10)	2
18	„	1·25 (1 „	25)	3
20	„ (1 skrupuł)	1·50 (1 „	50)	2
30	„ (1/2 drachmy)	2·20 (2 „	20)	2
40	„ (2 skrupuły)	3·00 (3 „	) —	2
60	„ (1 drachma)	4·50 (4 „	50)	4

120	ziarn (2 drachmy)	9·00 (9 gm.)	—	4
180	„ (3 drachmy)	13·50 (13 „ 50)		4
240	„ (½ uncyi)	17·50 (17 „ 50)		4
480	„ (1 uncyja)	35·00 (35 „)	—	4

4) Dla obliczenia ceny léków w recepcie gramami przepisanych, aptekarz trzymać się może téj zasady, że

1 funt	równa się	420 gramom
1 uncyja	„ „	35·00 „
1 drachma	„ „	4·50 „
1 skrupuł	„ „	1·50 „
1 gran	„ „	0·07 „

5) Aptekarzom dozwala się ceny léków, przepisanych w gramach, obliczać według cennika wydanego w r. 1875 przez zarząd Ogólnego Stowarzyszenia aptekarzy rakuzkich.

Nakoniec następuje nowo przejrzana i poprawiona tablica co do zapisywania największych dawek léków najważniejszych, w skutek której tablica XVIII farmakopei z r. 1869, str. 269, przestaje obowięzywać.

Lasser mp. Chlumecky mp.

Tabula

exhibens doses medicamentorum toxicae indolis maximas pro adulto, ultra quas medicus ne praescribat pro usu interno nisi addito signo exclamationis:!

	Pro dosi Grammata	Pro dosi Grana	Pro die Grammata	Pro die Grana
Acidum arsenicosum . . .	0·006	0·08	0·012	0·16
Acidum hydro-cyanicum (Pharmac. austr. 1855) .	0·05 sive gutt. 2	0·68	0·20	2·7
Aconitinum (germanicum; Geiger et Hesse, Merck)	0·007	0·09	0·04	0·55
Aqua amygdalarum amararum concentrata	1·50 sive gutt. 40	20·5	5·00	68·5
Aqua laurocerasi	1·50 sive gutt. 40	20·5	5·00	68·5
Argentum nitricum	0·03	0·4	0·20	2·7
Atropinum	0·002	0·02	0·006	0·08
Atropinum sulfuricum . .	0·002	0·02	0·006	0·08
Aurum natrio-chloratum .	0·03	0·4	0·10	1·4
Cantharides	0·07	1·0	0·20	2·7
Coniinum	0·001	0·01	0·003	0·04
Cuprum sulfuricum qua emeticum	0·40	5·5	—	—
Digitalinum (Pharmacop. gallicae et nostrae) . . .	0·002	0·02	0·01	0·14
Extractum aconiti tuberum .	0·03	0·4	1·12	1·6
Extractum belladonnae foliorum	0·10	1·4	0·40	5·5
Extractum belladonnae radicis	0·05	0·7	0·20	2·7
Extractum colocynthidis . .	0·10	1·4	0·40	5·5
Extractum conii	0·18	2·5	0·60	8·2
Extractum hyoscyami folior.	0·15	2·0	0·80	11·0
Extractum nucis vomicae (alcoholicum)	0·04	0·55	0·20	2·7
Extractum opii	0·10	1·4	0·40	5·5
Ferrum jodatum	0·06	0·8	0·24	3·3
Folia belladonnae	0·15	2·0	0·60	8·2
Folia digitalis	0·20	2·7	0·60	8·2
Fructus colocynthidis . . .	0·30	4·0	1·00	13·7
Hydrargyrum bichloratum corrosivum	0·01	0·13	0·04	0·5
Hydrargyrum bijodatum rubrum	0·01	0·13	0·04	0·5
Hydrargyrum jodatum flavum	0·06	0·8	0·40	5·5
Hydrargyrum oxydatum flavum	0·03	0·4	0·10	1·4
Jodum	0·03	0·4	0·12	1·6
Kalium stibio-tartaricum	0·30	4·0	1·00	13·7
Kreasotum	0·04	0·55	0·16	2·2
Morphinum	0·02	0·28	0·10	1·4
Morphinum aceticum . . .	0·03	0·4	0·12	1·6
Morphinum hydrochloricum	0·03	0·4	0·12	1·6
Oleum crotonis	0·06	0·8	0·30	4·0
Opium pulveratum	0·14	2·0	0·50	6·8
Phosphorus	0·001	0·01	0·005	0·06
Plumbum aceticum	0·07	1·0	0·50	6·8
Radix belladonnae	0·07	1·0	0·30	4·0
Semen strychni nucis vomicae	0·12	1·6	0·50	6.8
Solutio arsenicalis Fowleri .	0·50	6·8	1·20	16·4
Strychninum	0·007	0·09	0·02	0·27
Strychninum nitricum . . .	0·007	0·09	0·02	0·27
Tinctura aconiti	0·50	6·8	1·50	20·5
Tinctura belladonne . .	1·00	13·7	4·00	55·0
Tinctura cantharidum . . .	0·50	6·8	1·00	13·7
Tinctura colchici seminum .	1·00	13·7	3·00	41·1
Tinctura digitalis	1·00	13·7	4·00	55·0
Tinctura jodi	0·30	4·0	1·00	13·7
Tinctura nucis vomicae . .	0·50	6·8	1·50	20·5
Tinctura opii crocata . . .	0·50	6·8	2·00	27·4
Tinctura opii simplex . . .	0·50	6·8	2·00	27·4
Tubera aconiti	0·12	1·6	0·60	8·2
Veratrinum	0·01	0·16	0·03	0·4
Vinum colchici	1·00	13·7	3·00	41·1
Zincum aceticum	0·05	0·68	0·30	4·0
Zincum cyanatum	0·005	0·06	0·012	0·16
Zincum sulfuricum	0·05	0·68	0·30	4·0
Zincum sulfuricum qua emeticum	0·80	11·0	—	—

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI FARMAKOLOGICZNE.

Oré. **O wpływie wyskoku i kwasów na krzepnienie krwi.** (*Comptes rendus* T. 81 p. 833 — 834). Doświadczenia robione z krwią znajdującą się po za ustrojem wykazały, że taż krzepnie pod wpływem wyskoku i kwasów.

O. starał się sprawdzić to doświadczenie w ten sposób, iż wprowadzał kwasy i wyskok do krwi krążącéj.

Wynik tych doświadczeń okazał się zupełnie odmienny od poprzednich; i tak, wstrzykując psu 7·5—16·0 wyskoku zmieszanego z 75 częściami wody do żyły udowéj i zabiwszy po kilku dniach tegoż, nie znalazł nigdzie skrzepu w naczyniach. — Następnie użył do wstrzyknięcia 2·5 kwasu siarczanego z 45·0 wody zmięszanego. Zaraz po wstrzyknięciu uważał u psa oddechy szybkie i duszność, które jednak krótki czas trwały. Po zabiciu psa w 4tym dniu, nie znalazł podobnież nigdzie w naczyniach krwionośnych skrzepu.

Innemu psu wstrzyknął znów 5·0 kwasu fosfornego rozpuszczonego w 100·0 wody; czwartemu 4·0 kwasu azotnego w 120·0 wody, piątemu nakoniec 4·0 kwasu solnego w 120·0 wody rozcieńczonego.

Z wyjątkiem chwilowéj duszności podczas wstrzykiwania i kaszlu krótko trwającego, żadnych innych przypadków nie uważał.

Z tych doświadczeń O. wyprowadza ten wniosek, że chociaż wyskok i kwasy w otwartém naczyniu pod wpływem powietrza ścinają krew, nie ścinają téjże wprowadzone do krwi krążącéj w ustroju zwierzęcym; i że ciała, które nie rozpuszczają się w wodzie, tylko w wyskoku i

kwasach, mogą być wprowadzone do ustroju bez obawy wywołania zatorów lub zakrzepów;—co szczególnie ze stanowiska leczniczego na uwagę zasługuję, albowiem posiadamy łatwy sposób wprowadzania wprost do obiegu krwi léków w wodzie nierozpuszczalnych. *Dr. Dembowski.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Przyczynek doświadczalny do teoryi gorączki. Wiadomo, że ciągle toczy się jeszcze spór, czy przyczyną gorączki jest zwiększenie produkcyi ciepła, czy też zmniejszenie zdolności oddawania ciepła na zewnątrz. W tym kierunku przedsiębrał Lassar *(Pflüger's Arch. f. Physiol.* X) doświadczenia na żabach. Jeżeli do naczynia z wodą włożył pewną ilość żab, to ciepłota wody podniosła się po niejakim czasie o $^1/_{10}$ — $^3/_{20}$ °C, żaby więc wydawały z siebie ciepło; jeżeli zamiast żab zdrowych włożył do téj samej ilości wody tę samę ilość żab, którym wzniecił zapalenia rozległe skóry zapomocą środków żrących, lub wstrzyknął pod skórę istoty gnilne, ciepłota wody nie podniosła się wyżéj, aniżeli w poprzednich doświadczeniach. W ten sposób wykazał przynajmniéj L., że żaby „gorączkujące“ nie wydają na zewnątrz więcéj ciepła, aniżeli niegorączkujące. *K.*

O komórkach olbrzymich. W. Brodowski (zob. Przegl lek. 1874. Nr. 40) i E. Ziegler (*Exper. Unters. über die Herkunft der Tuberkelelem. mit bes. Berücksicht. der Histogenese der Riesenzellen.* Würzburg. 1875. 8vo. 107 Stn. 5 Tafln.) [1]

Ci dwaj badacze, odmiennemi postępując drogami, do jednakich przyszli zapatrywań co do przyrody komórek olbrzymich. Br. na zwykłéj histologicznéj drodze przekonał się, że komórki olbrzymie są nieprawidłowo rozwiniętemi wypustkami naczyniowemi *(angioblastische Fortsätze)*, które przy odpowiednich warunkach mogą się przemienić w naczynia. Z., nie znając pracy Br., na drodze doświadczalnéj przyszedł do podobnego wniosku: uważa komórki olbrzymie za zawiązki naczyń (*Gefässanlage*), które czekają na sposobność, aby się połączyć z naczyniami już istniejącemi, a wtedy rozwijają się w istotne naczynia; jeżeli zaś to połączenie nie nastąpi, to komórki olbrzymie mogą być użyte na wytworzenie tkanki łącznéj.

Z. wspomina także o tworzeniu się tkanki siatkowatéj, *(reticuläres Gewebe)*, która nie ma się wytwarzać obok komórek (*paracellulär*), lecz wśród komórek *(intracellulär)*, i to w ten sposób, że przez zwiększanie się cieczy komórkowéj w częściach środkowych i przez pęcznienie komórki jéj tworzywo (*protoplasma*) razem z jądrem posuwa się ku brzegowi i tu we właściwy sposób tężeje. Przegrody siatki, z jądrami na zewnątrz ułożonemi, powstają w ten sposób, że komórki przylegają do siebie miejscami stężałego tworzywa, które ze sobą się łączy. W podobny sposób ma powstawać środkowa część siatki gruzełka. Gdy następnie te masy stężałe tworzywa komórek sąsiednich zléwają się z sobą, powstają ztąd przegrody siatki, do których jądra komórek tylko zewnętrznie przylegają. W podobny sposób zdaniem Z. ma powstawać środkowa część siatki gruzełka. *Skórczewski.*

Badanie drobnowidowe obwódki niebieskawéj dziąseł w ołowicy (saturnismus) *(Arch. de méd. navale. Gaz. hebd. 1875 Nr. 13. Ref w. Aerztl. Intell Blatt* .1875 Nr. 27)

Cras wykrył, że niebieskie zabarwienie dziąseł w ołowicy nie pochodzi z osadu cząstek ołowiu w komórkach przybłonkowych lub w tkance komórkowéj, któreby musiały tam dostać się od powiérzchni; lecz ze zmiany soli ołowiowéj rozpuszczalnéj w siarczek ołowiu w naczyniach włosowatych z powolném krążeniem, o średnim przekroju 0·025 mm. W jakikolwiekbądź sposób dostanie się ołów do ustroju, zawsze występuje to połączenie; w każdym razie przy używaniu ołowiu należy jak najstaranniéj usta czysto utrzymywać. Preparat drobnowidowy otrzymuje się poprostu w ten sposób: że kawałeczek dziąsła sinego, wycięty i wypędzlowany, kładzie się z kroplą glicerynu na szkiełko przedmiotowe. Spostrzega się: że pętle naczyń włosowatych są nastrzykane, napełnione i zatkane czarnemi grudkami. Błonę śluzową policzków zaprawia się karminem z glicerynem, i dodaje się na preparat kroplę bardzo rozcieńczonego kwasu octowego. Cras zwraca uwagę aby przy oględzinach pośmiertnych śledzić naczynia włosowate błony śluzowéj jelit i nerwy pochodzące od splotu trzewiowego (*plexus solaris*); być może, że dla wyjaśnienia morzyska (*colica*) i jako punkt wyjścia nerwobolów nerwu współczulnego znajdzie się zatkanie naczyń włosowatych związkami ołowiowemi. *Skórczewski.*

[1] *Cbl. f. d. med Wiss. 41, 1875.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 2 lutego. Wczoraj bawił tu Prof. Dr. Bamberger z Wiédnia, wezwany na naradę lékarską do jednego z tutejszych mieszkańców.

* **Warszawa.** W lokalu Towarzystwa farmaceutycznego członkowie tegoż towarzystwa miéwają stałe odczyty dla początkujących farmaceutów. Wykłady te, obejmujące początki fizyki, botanikę, zoologiję, chemiję farmaceutyczną, chemiję doświadczalną i farmacyję, odbywają się w godzinach przedpołudniowych. Jestto poniekąd kurs farmaceutyczny przygotowawczy.

* Deputacyja tutejszego Towarzystwa lékarskiego wręczyła złożonemu ciężką chorobą Dr. Hirschfeldowi, b. Prof. Anatomii, dyplom na członka honorowego tegoż towarzystwa. *(K. W.)*

* **Wiédeń.** Izba poselska Rady Państwa odrzuciła znany wniosek Dra Koppa, który żądał, aby rząd zniósł opłaty t. zw. czesnego *(Kollegiengeld)* i wprowadził natomiast stałe opłaty szkolne od uczniów uniwersyteckich i odpowiednie stałe wynagrodzenia dla Profesorów za znieść się mające dochody z czesnego.

* Rozejm między *„Wien. med. Presse“* a *„Wien. med. Wochsch.“* nie trwał dłużéj nad miesiąc. W tém ostatniém piśmie słusznie wytknięto w tych dniach postępowanie nakładców piérwszego z tych pism i *„Wiener Klinik“* rozsyłających zeszyty okazowe z zastrzeżeniem, że ten, kto nie życzy sobie tego pisma prenumerować, powinien zwrócić franco zeszyt okazowy księgarni nakładców. Jestto, w saméj rzeczy, postępowanie nader niewłaściwe, zasługujące na skarcenie.

* Z **Berlina** donoszą, że katedrę położnictwa w tamtejszym uniwersytecie ma otrzymać Prof. Schroeder z Erlangi. *(D. M. W.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Adolf Górski osiadł w Jarosławiu.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 1 lutego 1747 r. przyszedł na świat w Lesznie Jerzy Chrystyjan Arnold, Dr. Med., radca nadworny króla Stanisława Augusta, zasłużony badacz dziejów sztuki lékarskiéj w Polsce († 1827 r.).

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Bernard, Claude. Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie. Paris. 1875. 7 fr.

Deneffe et A. Van Wetter. De l'Anesthésie produite par injection intra-veineuse de chloral selon la méthode de M. le Prof. Oré. 8vo. Paryż. 1875. 3½ fr.

Kisch. Handbuch d. allgem. u. speciellen Balneotherapie. Zweite Auflage. Mit einer Karte. Wien. 1875. w 8ce w., str. CXI. i 399. 6 złr.

Zinkeisen A. Compendium der Balneotherapie. 8vo. Lipsk. 1875. 6 mk.

Dr. Louis Bouyer. Considérations nouvelles sur le traitement de la phtisie pulmonaire et sa curabilité. 8vo. Paryż. 2 fr.

Charité-Annalen. Herausgegeben von der Direction des Charité-Krankenhauses in Berlin redigirt vom Dr. Mehlhausen I. Jahrgang (1874) Duża 8ka. Mit 4 lithographirten Tafeln und Tabellen. Berlin. 1876. bei Hirschwald. 20 mk.

Brès (Madame) Dr. De la mamelle et de l'allaitement. 8vo z tablicami. Paryż 1875. 4 fr.

Gros Leon. De la compression de l'aorte dans les hemorrhagies graves après l'accouchement. Paryż. 1875. 8vo, 39 str. 1 ¼ fr.

Braune Wilch., Prof. in Leipzig. Topographischan-atomischer Atlas, nach Durchschnitten an gefrornen Cadavern. XXXI Tafeln nebst 218 S. Text u. 50 eingedr. Holzschn. Leipz. 1875 Veit u. Comp. 4to maj. 30 mk.

Fournié Ed. Physiologie du systeme nerveux cerebrospinal. 8vo. Paryż. 1875. 12 fr.

Korespondencyja Redakcyi.

Wmu Dr. H. R. w Brzeżanach. Szczérze dziękujemy za nadesłane uwagi terminologiczne, z których komisyja nie omieszka skorzystać. Dopełnienie Słownika oddane będzie do druku z końcem m. lutego, a druk tegoż zapewne ukończy się w kwietniu r. b.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów

INHALACYJNYCH

Fryderyka

Koltscharscha

Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyrządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Lipska przedtém w Magdeburgu zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne "	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Broszury (trzecie powiększone i przerobione dzieło)		złr.— 50 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

przesyłki uskutecznia natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Wny Panie! Upraszam znowu o łaskawe natychmiastowe przysłanie mi balsam. roślinnych i mineralnych przetworów po dwa z każdego, których używanie wybitnie pomyślnym skutkiem jest uwieńczone.

Z szacunkiem
Dr. Stowasser.

Grasslitz 23 października 1875.

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera; w Bochni u F. Reissa. (12—)

SŁABOŚCI PĘCHERZA

léczą się przez użycie SIROPU P. BLAYN.

Sirop ten zawsze z pomyślnym skutkiem przepisywany bywa przez Lékarzy w Paryżu.

NIEŻYT GRYPY, KATARY léczą się przez użycie SYROPU i PASTY P. BLAYN, ***z pączków sosny morskiéj i Balsamu z Tolu.***

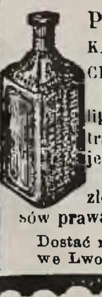
Skład główny w Paryżu ulica Marché **St. HONORE.**

we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego, i Redyka, w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Galle i Mrozowskiego.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM. KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego w Warszawie i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

KONKURS.

W celu obsadzenia opróżnionéj posady sekundaryjusza przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. a. w. rozpisuje się konkurs z terminem do końca lutego r. b. z tém dołożeniem i Doktorzy wszech nauk lékarskich piérwszeństwo otrzymają.

Z Magistratu kr. miasta Jasła d. 21 stycznia 1876 r.

Burmistrz
Koralewski.

Z gumy

strzykawki oczne, uszne maciczne, do lewatyw, wstrzykiwań podskórnych, okrywki kąpielowe, gorsy dla dam, kapelusiki na piersi, pompki mléczne, poduszki i krążki maciczne, bandaże do przepuklin pępkowych naczynia nocne do podróży, odbieralniki menstruacyjne **dla dam bardzo stosowne**, flaszki na mléko rozmaitéj wielkości, aspiratory, poduszki powietrzne i wodne pod głowę i krzyże, suspenryja, odbieralniki na mocz **dla mężczyzn i dam**, wkłady gutaperkowe do łóżek dla chorych i dzieci papier gutaperkowy, flaszki do ogrzewania, pierścienie do zębów, prezerwatywy z gumy i **pęcherza od 1 do 4 złr,** za **tuzin jak również wszelkie przedmioty i narzędzia chirurgiczne,** irrygatory, kliżopompy, katetery, bougies worki na lód, empêcheurs **zastosowane przeciw pomazaniom nocnym po 2 złr. za sytukę i wszelkie wyroby szczególniéjsze z gumy, sprzedaje.**

John Zieger Graz
Klosterwiesgasse 34.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności wszelkich **słabości piersi i gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.